

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE LACTANCIA MATERNA Y SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA 2016

Para Optar el Título Profesional de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TESISTA

Bach. Enf. VALVERDE CADILLO, Lus María

ASESORA

Lic. Enf. PALMA LOZANO, Diana

**Huánuco, Perú
2018**



UNIVERSIDAD DE HUANUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 04:00 horas del día 13 del mes de julio del año dos mil dieciocho, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|--------------------------------------|-------------------|
| • Mg. Amalia Verónica Leiva Yaro | Presidenta |
| • Lic. Enf. Eler Borneo Cantalicio | Secretaria |
| • Lic. Alicia Mercedes Carnero Tineo | Vocal |

Nombrados mediante Resolución N°072-2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitolado: **"CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE LACTANCIA MATERNA Y SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIEN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA HUANUCO - 2018"**, presentado por la Bachiller en Enfermería **Srta. Luz María VALVERDE CADILLO**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobada por Unánimemente con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Bueno.

Siendo las 17:30 horas del día 13 del mes de Julio del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE LACTANCIA MATERNA
Y SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO
DE SALUD POTRACANCHA 2016**

2018

INDICE

	Pág.
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Introducción	ix
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Descripción del problema	01
1.2. Formulación del Problema	05
1.3. Objetivo general	05
1.4. Objetivos específicos	05
1.5. Justificación de la investigación	05
1.6. Limitaciones de la investigación	07
1.7. Viabilidad de la investigación	08
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	09
2.2. Bases teóricas	17
2.3. Definiciones conceptuales	20
2.4. Hipótesis	29
2.5. Variables	29
2.5.1. Variable dependiente	29
2.5.1. Variable independiente	29
2.6. Operacionalización de variables (Dimensiones e indicadores)	31

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación	33
3.1.1. Enfoque	33
3.1.2. Alcance o nivel	33
3.1.3. Diseño	34
3.2. Población y muestra	34
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.3.1. Para la recolección de datos	36
3.3.2. Para la presentación de datos	39
3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos	40

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos	42
4.2. Contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis	54

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de los resultados del trabajo de investigación	57
---	----

CONCLUSIONES	60
---------------------	----

RECOMENDACIONES	61
------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
-----------------------------------	----

ANEXOS	69
---------------	----

DEDICATORIA

Dedico este presente trabajo a Dios, a mi esposo, madre e hijos quienes me apoyaron en todo este proceso de preparación y a mi padre que desde el cielo me protege.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a la Universidad de Huánuco por haberme aceptado ser parte de su Institución Educativa y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

Agradezco también a mi asesora de tesis por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico.

Mi agradecimiento también va dirigido al Centro de Salud de Potracancha por haber aceptado que se realice mi tesis en su prestigiosa institución.

Y para finalizar, también agradezco a todos los que fueron mis compañeros de clase durante todos los niveles de universidad ya que gracias al compañerismo, amistad y apoyo moral han aportado en alto porcentaje a mis ganas de seguir adelante en mi carrera profesional.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimientos materno sobre lactancia materna y signos de alarma en el recién nacido.

MÉTODOS: Se llevó a cabo un estudio descriptivo simple con 129 madres del Centro de Salud Potracancha, durante el periodo 2016. En la recolección de datos se utilizó una guía de entrevista y un cuestionario de conocimiento. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrado de una sola muestra.

RESULTADOS: En general, 81,4% (105 madres) presentaron conocimiento deficiente sobre lactancia materna y el 18,6% (24 madres) lograron conocimiento bueno. Asimismo, 60,5% (78 madres) tuvieron conocimiento deficiente sobre los signos de alarma y 39,5% (51 madres) consiguieron conocimiento bueno. Mediante la prueba Chi cuadrada se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($P \leq 0,000$).

CONCLUSIONES: Existió predominio del conocimiento deficiente sobre lactancia materna y signos de alarma en madres del Centro de Salud Potracancha – Huánuco.

Palabras clave: conocimiento, lactancia materna, signos de peligro, madres.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the level of maternal knowledge about breastfeeding and warning signs in the newborn.

METHODS: A simple descriptive study was carried out with 129 mothers of the Potracancha Health Center during the 2016 period. An interview guide and a knowledge questionnaire were used in the data collection. For the inferential analysis of the results the Chi-square test of a single sample was used.

RESULTS: In general, 81.4% (105 mothers) presented poor knowledge about breastfeeding and 18.6% (24 mothers) achieved good knowledge. Likewise, 60.5% (78 mothers) had poor knowledge about the warning signs and 39.5% (51 mothers) got good knowledge. Using the Chi square test, statistically significant differences were found between these frequencies ($P \leq 0,000$).

CONCLUSIONS: There was a predominance of poor knowledge about breastfeeding and signs of alarm in mothers of the Potracancha - Huánuco Health Center.

Keywords: *knowledge, breastfeeding, danger signs, mothers.*

INTRODUCCIÓN

En el presente estudio encontramos que la mayoría de las madres en estudio presentan conocimiento deficiente sobre lactancia materna y signos de alarma, ya que estos constructos son aspectos fundamentales a la hora de minimizar las complicaciones de salud de los menores de cinco años.

Al respecto, Lazarte y Hernández¹ señalan que la lactancia materna constituye un acto natural y amoroso que más salud contribuye a la niñez a partir de su nacimiento. También, afirman que la leche materna debe configurar el único nutriente que el niño tome durante los inicios seis meses de vida, es el nutriente ideal para el desarrollo y el crecimiento completo, disminuye la incidencia y la complejidad de enfermedades infecciosas, reduce la morbilidad en edades muy tempranas y acorta el riesgo de obtener enfermedades crónicas en la etapa adulta.

Asimismo, Benguigui, Bossio y Fernandez² informan que uno de los grandes problemas relacionados a la elevada gravedad de las enfermedades en niños menores de 5 años que acuden en los servicios de salud es la carencia de conocimiento de los padres y otros responsables del cuidado de los niños frente a los signos de alarma que revelan que el niño debe ser visto por un personal de salud.

En definitiva, empezando por el indicio que la reducción de morbilidad de la infancia demanda participación activa de la comunidad, y de un oficio colaborativo entre los profesionales de salud y las familias, es preciso que las poblaciones vulnerables posean información sobre la salud y el desarrollo de los niños.

En ese sentido, este trabajo de investigación constituido fue con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos materno sobre lactancia materna y signos de alarma en el recién nacido del Centro de Salud Potracancha, distrito de Pillco Marca periodo 2016.

El estudio fue posible en cinco capítulos.

El capítulo I consta el problema de investigación, la formulación del problema, los objetivos, justificación, limitaciones y viabilidad de la investigación.

En el capítulo II, se vislumbra el marco teórico, organizada por los antecedentes de investigación, las bases teóricas y las definiciones conceptuales, la hipótesis y las variables.

El capítulo III lo constituye la metodología de la investigación, conformándose por las siguientes partes: tipo de estudio, población y muestra y técnicas de recolección de datos.

En el capítulo IV se presentan los resultados del estudio, apartados en resultados descriptivos y prueba de hipótesis.

Por último, en el capítulo V se halla la discusión de los resultados. A continuación, se demuestran las conclusiones y las recomendaciones.

También se tuvieron en cuenta las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

La promoción de la lactancia materna y la evitación de signos de alarma en el recién nacido constituyen una estrategia mundial prioritaria de salud pública, con firme desarrollo a inicios de los años 90 e implantada en las principales directrices de salud de los estados y delegaciones de salud de distintos ámbitos geográficos, así como en las más importantes sociedades profesionales de salud³.

Sin embargo, en el 2015 “Cerca de 3 millones de recién nacidos mueren cada año en el mundo y el 77% fallece en la primera semana de vida.”⁴

“A nivel mundial se han logrado importantes avances en la reducción de la mortalidad de los menores de 5 años. En 2013 murieron 6,3 millones de menores de 5 años, en comparación con 12,7 millones en 1990; disminuyó en un 49%, pasando de una tasa estimada de 90 a 48 muertes por cada 1000 nacidos vivos”^{5,6}.

A pesar de los logros importante orientados a la reducción de la tasa de morbilidad y mortalidad del niño menor de 5 años, como manifiesta el Ministerio de Salud⁷ donde el mayor logro ha consistido en reducir la mortalidad causada por enfermedades que afectan a niños más de un mes de edad a través de coberturas de vacunación, intensificación de la planificación familiar, nutrición, tratamiento de enfermedades, mejora de las economías, entre otras.

De acuerdo a las tendencias actuales del cuidado, el nacimiento de un hijo tiene implicancias tales para la familia que la posicionan en su conjunto

como objeto de cuidado. Es el momento en el que una amplia gama de necesidades surge tanto para el recién nacido como para los padres y se hace imperioso dar respuestas efectivas para garantizar la salud, el bienestar y el desarrollo de esta familia⁸.

Asimismo, los especialistas del Ministerio de Salud⁹ refieren que la supervivencia de los recién nacidos depende de los cuidados que reciben y tienen necesidades propias que deben ser tomadas en cuenta en el contexto de los servicios de salud ya que son más vulnerables durante las primeras 24 horas de vida y la primera semana de vida; más aún si son recién nacidos de bajo peso, cursan con infección por VIH de la madre o tienen enfermedades neonatales.

Respecto a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014, aplicada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) ¹⁰; Ostenta que la tasa bruta de natalidad (TBN), es decir, el número de nacimientos que en promedio ocurren anualmente por cada mil habitantes, fue 19,1 para el total del país; observándose un nivel más bajo en el área urbana (18,3 por mil) que en el área rural (21,7 por mil).

Al igual que en el mundo, sucede en el Perú, donde los últimos veinte años la reducción de la mortalidad neonatal, ha sido más lenta que la reducción de la mortalidad en menores de cinco años. La tasa de mortalidad neonatal en el país se redujo en 60% pasando de 27 muertes x 1000 nacidos vivos en 1992 a 11 en 2013, mientras que la tasa de mortalidad en menores de cinco años se redujo en 72% para el mismo periodo¹¹. La atención de salud profesional durante el embarazo, el parto y el período inmediato después del parto evita

complicaciones a la madre y al recién nacido, y permite la detección y tratamiento tempranos de problemas de salud.

En la Región Huánuco para el periodo 2011-2012, se estimaron 748 muertes neonatales, con una Tasa de Mortalidad de 18.9 por cada mil nacidos vivos. Frente a la estimación propuesta, en relación al género, la tasa de mortalidad en hombres fue de 22.0 y en mujeres 15.7 por cada mil nacidos vivos. Asimismo, el 42.7% del total de muertes neonatales ocurrieron entre 1 y 7 días de nacido. Por otro lado, el 40.4% de muertes neonatales tuvo un peso mayor a los 2500 gr. El 54.7% del total de muertes fueron prematuros, es decir menor de 37 semanas de gestación; a lo mejor lo más alarmante fue que el mayor porcentaje de muertes ocurrieron en el establecimiento de salud¹².

Soria¹³ en su estudio afirma que los padres necesitan pautas orientadoras en los primeros días para poder organizar el cuidado de sus hijos y la nueva vida familiar; sobre todo respecto al amamantamiento eficaz y los signos de alarma; puesto que ellos serán los cuidadores primarios en el hogar, los padres deben conocer los aspectos a observar y vigilar en su hijo recién nacido que amerite concurrir rápidamente al centro de atención más cercano. Del mismo modo Castro, Muñoz, Plaza, Rodríguez y Sepúlveda¹⁴, certifican que los cuidados del recién nacido deben ser adecuados para minimizar los problemas durante la infancia, debido a que es un período delicado en el que ocurre la adaptación del niño a la vida extrauterina, pues la salud del recién nacido está directamente relacionada con el tipo de cuidado domiciliario que se le brinde.

Con el fin de fortalecer los conocimientos de las familias para la detección precoz de signos de alarma y referencia oportuna, para erradicar las inadecuadas prácticas de higiene de lavado de manos en la manipulación del recién nacido, en particular para la lactancia materna; sumada a ello el desconocimiento de los cuidadores en el reconocimiento precoz de signos de alarma, como la inactividad y la falta de succión, y el no acudir oportunamente a los servicios de salud; deben con el Plan Nacional “Bienvenidos a la Vida”¹⁵, aprobado el 24 de diciembre del 2014, reducir de manera acertada la morbilidad y mortalidad neonatal evitable en la población de los quintiles 1 y 2 de las Redes de Servicios de Salud priorizadas. Estas redes están ubicadas, en una primera fase, en Regiones de la Sierra (Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, Pasco y Puno); para luego extenderse a otras regiones en una segunda fase.

Por lo tanto, el rol de los enfermeros como profesionales del cuidado es fundamental a la hora de pensar en el comienzo de la vida, el restablecimiento del vínculo, las conductas de apego y la consolidación de roles de los progenitores, dado que son quienes tienen contacto precoz y estrecho vínculo con las vivencias de la familia, pudiendo hacer de cada situación una instancia de aprendizaje y socialización¹⁶.

Finalmente, el presente estudio, pretende determinar el nivel de conocimientos materno sobre lactancia materna y signos de alarma en el recién nacido, donde se dará a conocer si los conocimientos están correctamente enfocados al cuidado del recién nacido y por ende a lograr tomar ciertas decisiones para aportar en la reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

En el presente estudio de investigación se formularon las siguientes interrogantes de investigación:

1.2.1. Problema General:

¿Cuál es el nivel de conocimientos materno sobre lactancia materna y signos de alarma en el recién nacido en el Centro de Salud Potracancha 2016?

1.2.2. Problemas específicos:

¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre lactancia materna en el recién nacido en el Centro de Salud Potracancha 2016?

¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre los signos de alarma en el recién nacido en el Centro de Salud Potracancha 2016?

1.3. OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de conocimientos materno sobre lactancia materna y signos de alarma en el recién nacido en el Centro de Salud Potracancha 2016.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en el recién nacido en el Centro de Salud Potracancha 2016.
- Establecer el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido en el Centro de Salud Potracancha 2016.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

El estudio se justificó por las siguientes razones:

1.5.1 Justificación teórica.

Soria¹⁷ en su estudio afirma que los padres necesitan pautas orientadoras en los primeros días para poder organizar el cuidado de sus hijos y la nueva vida familiar; sobre todo respecto a la decisión de amamantar y los signos de alarma; y en vista de que es una etapa muy delicada en la que se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina, y este es incapaz de sobrevivir por sí mismo, dependiendo de los cuidados y atenciones que le proporcionan sus padres, los cuales deben estar preparados y tener conocimientos suficientes para asumir esta tarea. Es por eso que a través de este estudio se pretende determinar el nivel de conocimientos maternos sobre la lactancia materna y signos de alarma en el recién nacido en el Centro de Salud Potracancha, y crear conciencia con los resultados tanto para los profesionales de salud como para los padres primeros responsables del niño.

1.5.2 Justificación Práctica.

En respuesta al Plan Nacional “Bienvenidos a la Vida”¹⁸, para reducir de manera acertada la morbilidad y mortalidad neonatal evitable en la población de los quintiles 1 y 2 de las Redes de Servicios de Salud priorizadas; el estudio buscó determinar el nivel de conocimientos materno sobre lactancia materna y signos de alarma en el recién nacido en las madres que acuden al Centro De Salud Potracancha, en tanto estarían

llevando a cabo su rol preventivo promocional, enfatizando también la vigilancia y control del crecimiento y desarrollo del niño para contribuir a mejor su salud.

Con los resultados se tuvo la posibilidad de Implementar programas educativos en los establecimientos de salud, así como también suministrar sesiones educativas dirigidas a los padres de familia con la finalidad de que tomen conciencia y tenga conocimientos adecuados del rol importante que desempeña en el crecimiento y desarrollo de sus hijos.

1.5.3 Justificación Metodológica.

El valor metodológico de la presente investigación estuvo dado por la elaboración de un instrumento confiable y válido que servirá como guía para futuras investigaciones relacionadas a los conocimientos maternos sobre lactancia materna y signos de alarma en el recién nacido. De igual manera se tendrán en cuenta los diseños planteados en la presente investigación.

Así mismo de acuerdo a las líneas de investigación de la escuela académico profesional de Enfermería 2014¹⁹, correspondió al área tres: promoción de la salud y prevención de las enfermedades y la línea educación para la salud, según las normas de investigación de la escuela académica profesional de enfermería.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En razón a lo planteado, nuestra investigación no presentó problemas de tipo metodológico tanto en el apartado del diseño de investigación, muestreo ni en procedimientos de recolección de datos.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Nuestro estudio de investigación fue viable, debido a que se contó con recursos propios para llevarlo a cabo, concediendo recursos económicos y materiales necesarios para su ejecución.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1.1. Antecedentes internacionales:

En Colombia, en el año 2017, Domínguez, Tapia, Hernández y Castillo²⁰ ejecutaron un estudio con el objetivo de estimar la relación entre la edad y el nivel educativo al conocimiento sobre signos de alarma de IRA, en madres adolescentes. Estudio transversal, con una muestra aleatoria de 120 madres adolescentes adscritas a una fundación privada de la ciudad de Cartagena, a quienes se aplicó el cuestionario de Prácticas Claves sobre IRA propuesto por la Organización Panamericana de la Salud. Dentro de los resultados, el promedio de edad de las participantes fue 17 a 31 años. Se encontró que ser mayor de 17 años aumenta la probabilidad de reconocer por lo menos tres signos alarma [OR: 2.8 (IC 95%: 1.3 - 6.1)]. Asimismo, las adolescentes con un mayor nivel de escolaridad tienen más probabilidad de reconocer tres signos de alarma para la enfermedad [OR: 3.2 (IC 95%: 1.5 - 6.9)], que aquellas con menor nivel educativo.

En Guatemala, 2014, Herrera Castillo, Elena Carolina²² ejecutó el estudio “Conocimientos y prácticas sobre signos de peligro en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido, en comadronas tradicionales” con el objetivo de identificar los conocimientos y las prácticas ante signos de peligro de las comadronas tradicionales que labora bajo el Modelo Incluyente en Salud, en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido. El

estudio fue descriptivo, Transversal, en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, en la Boca Costa de Sololá, septiembre 2014. Analizaron la información con indicadores para establecer los niveles de conocimientos y prácticos. Asimismo, la estadística utilizada para responder a los objetivos planteados, fue descriptiva (incluyendo cálculo de intervalos de confianza al 95%), y para las pruebas de hipótesis se utilizó las pruebas de análisis de varianza (ANDEVA) y chi cuadrado. Se encontró una diferencia de conocimiento de señales de peligro (embarazadas, parto, recién nacidos y puérperas), entre las comadronas jóvenes (36 a 50 años) con respecto a las comadronas mayores (51 a 87 años). Del mismo modo concluye que la comadrona tradicional posee un 80.6% de conocimiento general de señales de peligro en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido; asimismo que el 100% de las comadronas tradicionales afirma que refiere cuando se presenta una señal de peligro, considerando las opciones de esperar y plan de emergencia, pero ninguna mencionó estos últimos. Este antecedente de investigación, ayudará a formular la metodología.

Asimismo, en Colombia-Bogotá en el 2013, Pava²¹ ejecutó el estudio “Prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar”, con el objetivo de describir las prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar, una vez son dados de alta de las Unidades de cuidado neonatal de Pereira. Realizaron un estudio cualitativo, con método de etnoenfermería, muestreo por saturación. La información fue aportada a través de 21 entrevistas semiestructuradas realizadas a siete

informantes claves, madres que cumplían los criterios de inclusión y por cinco informantes generales, enfermeras de las Unidades neonatales. Los resultados demostraron que, el cuidar a un prematuro en el hogar es una responsabilidad de todos, con tres patrones: la Institución de salud, fuente de cuidado específico; la familia, el apoyo para la madre en el cuidado del bebé y la madre cuida al bebé. Asimismo, la madre aprende de la enfermera a cuidar el bebé prematuro en el hogar, con tres patrones: evitar que se enferme para que crezca sano; estimular al bebé es una forma de ayudar en su desarrollo y fortalecerlo, y mantenerlo calientito y en contacto piel a piel le ayuda a crecer y fortalece el amor madre-hijo. En conclusión, las prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar, están fundamentadas en patrones de conocimiento ético. Este antecedente de investigación, ayudará a evidenciar la magnitud de las prácticas del cuidado. Así mismo, aportará información para buscar las bases teóricas que sustenten el estudio.

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

Entre los estudios desarrollados a nivel nacional se encuentran:

En Chiclayo Perú en el 2014, Lozada y Terrones²³, realizaron el estudio “Percepción de las madres respecto a la preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar. C. S. El Bosque”, con el objetivo de caracterizar, analizar y comprender cómo es el proceso de preparación desde la percepción de las madres que se atienden en el Centro de Salud “El Bosque” para el cuidado del recién nacido en el hogar. Para la recolección de datos utilizaron la entrevista semiestructurada, entrevistando

a ocho madres puérperas, atendidas en el Centro de Salud El Bosque, que se encontraron de alta en el servicio materno infantil y que participaron voluntariamente en el estudio, previa firma del consentimiento informado. Producto del análisis de contenido temático, se obtuvo las siguientes categorías: Percepciones de la madre respecto a la preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar; participación interactiva v/s participación pasiva madre-enfermera en la preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar; temas, métodos y técnicas de enseñanza brindadas por la enfermera durante la preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar; percepciones sobre las limitaciones en el proceso de preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar. Se arribó a la consideración final que en la mayoría de casos, la preparación para el cuidado continuado del recién nacido (RN) en el hogar se da en un espacio de participación pasiva madre/enfermera. Puesto que la enfermera debe abordar temas substanciales para el cuidado del RN, sin embargo, existen algunos factores en el entorno, en los recursos y estrategias educativas utilizadas por la enfermera, que limitan dicho proceso. Este antecedente aportará elementos esenciales para el marco teórico del estudio.

En Lima, 2013, Ticona Rebagliati Daniel, Torres Bravo Laura, Veramendi Espinoza Liz y Zafra Tanaka Jessica Hanae²⁵. En su estudio Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre

signos de alarma en gestantes. El estudio fue descriptivo transversal. Aplicaron encuesta sobre conocimientos y prácticas de los signos de alarma durante la gestación. Realizaron el análisis bivariado utilizando la prueba de chi cuadrado; la fuerza de asociación se calculó con odds ratio. Resultando que los conocimientos: 93% de las gestantes consideró los signos de alarma como indicadores de peligro para la madre y el feto; el 100% sabía que debe acudir a un centro de salud de inmediato. Prácticas: Los signos por los cuales la mayor proporción de gestantes acudió a emergencia fueron convulsiones (100%), no crecimiento de barriga conforme a la gestación (100%), ardor al orinar (86,1%), sangrado vaginal (84,4%) y fiebre (84,2%). Concluyen en que la mayoría de pacientes consideró a los signos de alarma como peligro; de presentarse algunos de estos signos, todas conocían que deben acudir a un centro de salud inmediatamente y siempre acudirían. Se requiere estudios cualitativos para determinar las causas por las cuales, a pesar del conocimiento, algunas gestantes no acuden a tiempo. Este antecedente es similar al presente estudio en cuanto al variable principal conocimiento sobre signos de alarma la cual ayudará a dimensionar dicha variable y aportará información para la metodología.

En Chimbote en el 2012, Huamayalli Flores Milagros, Solís Villanueva Amelia Nelly²⁴. El estudio tuvo como objetivo determinar el conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva, en primigestas del Puesto de Salud San Juan. La Metodología utilizada fue cuantitativa, descriptiva, de cohorte transversal. El muestreo fue no probabilístico por

cuotas, se obtuvo una muestra de 47 primigestas del Puesto de Salud San Juan, a quienes se aplicó un cuestionario formulado por diecisiete preguntas. Los Resultados obtenidos reflejan el desconocimiento sobre lactancia materna exclusiva (LME) del 78,7% de primigestas y sólo el 21,3% conoce del tema. El 66% de primigestas conocen sobre la definición de la LME; 53,2% desconocen la duración de la LME; 66% sabe en qué momento se inicia la lactancia materna y 55% conoce sobre la frecuencia de la mamada. El 80,9% desconoce que la leche materna se extrae manualmente; así mismo 74,5% no sabe el almacenamiento de la leche materna. 51,1% desconoce que la LM es importante para el bebé; por otro lado 59,6% desconoce los beneficios de ésta para el bebé; así también 66% no sabe los beneficios. 66% conocen la posición adecuadamente para el amamantamiento; por último 59,6% de las encuestadas refirió no haber recibido información sobre LME. Así mismo aportará elementos esenciales para el marco teórico del estudio. Este antecedente es similar al presente estudio en cuanto al variable principal conocimiento sobre la lactancia materna la cual ayudará a dimensionar dicha variable.

En Cañete en el 2010, Huamán Caychihua Cindy Gabriela²⁶ en su estudio cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento que tienen las madres acerca del cuidado del recién nacido en el Hospital Rezola, Cañete, 2010. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional; de corte transversal. La población estuvo constituida por 100 madres, atendidas en el servicio de puerperio por parto eutócico las cuales

se seleccionaron mediante criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento, un cuestionario estructurado en función de las variables diseñadas para la investigación. Resultando que el 43% de la población estudiada correspondió a adulta joven. Según el grado de instrucción, el 61% de madres tenía secundaria completa e incompleta. El 69% eran convivientes. El 65% de las madres vivían en la zona urbana. El 46% tuvo por primera vez un hijo. Al determinar la correlación se encontró significancia entre la edad de la madre y la alimentación e higiene del recién nacido; asimismo entre el grado de instrucción de la madre y el nivel de conocimiento acerca de la estimulación temprana. Concluyen que, a mayor edad de la madre, esta presenta un mejor nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en las cinco áreas estudiadas: estimulación temprana, alimentación, higiene, inmunización y signos de alarma. Este estudio aporta en el marco teórico y en la variable principal signos de alarma.

En Chacas – Perú, en el año 2009, Delgado²⁷ desarrolló un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos maternos sobre cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido en el Hospital “Mama Ashu” de Chacas. Estudio de tipo cuantitativo, corte transversal con diseño descriptivo de una sola casilla. Se realizó con todas las madres cuyo parto fue tendido en el Hospital “Mama Ashu” de Chacas en el período de setiembre a noviembre del 2009 siendo un total de 82. A quienes se les aplicó el Cuestionario de conocimientos maternos sobre

cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido, utilizando la técnica de la observación y la entrevista. El procesamiento de datos se realizó con el programa estadístico SPSS versión 15.0. Como resultados se encontró que en las 82 madres entrevistadas se observa respecto al nivel de conocimiento sobre los cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido en el Hospital “Mama Ashu” de Chacas: el 65.9% (54) tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 6.1% (5) nivel de conocimiento bueno y el 28% (23) nivel de conocimiento deficiente.

2.1.3. Antecedente Local

En Huánuco-Perú, en el año 2016, Valdivia²⁸ realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y relación con la actitud del padre en el cuidado del recién nacido Mayo-Julio 2016, en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Material y método: Se aplicó un estudio de tipo descriptivo, transversal, prospectivo. Se consideró una población muestral, conformado por los padres que asisten al Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” en prestaciones de salud de sus hijos, tales como consultas de atenciones posnatales, programas de inmunizaciones, programas de crecimiento y desarrollo. Se empleó la encuesta, con el que se recopiló la información. El 68,33%(41) de padres sienten demasiada alegría con la llegada de un recién nacido a su hogar; frente al 8,33%(5) de padres que sienten regular alegría. Con respecto a la integración de la pareja: el 78,33%(47) consideran que les causa demasiada integración, frente al 1,66%(11) les causa poca integración; fue significativa la relación en la asistencia de los padres en las atenciones

prenatales y el grado de participación en el momento del parto ambos criterios demostraron que el 53,33% participaron regularmente en la asistencia de la atención prenatal, frente al 38,33% de los padres si participaron en el parto de su pareja. Con respecto a la fuente de información: el 72,00% de los padres aprendieron de su madre y también el 58,33% aprendieron de programas de televisión siendo un porcentaje significativo.

2.2. BASES TEÓRICAS.

El estudio se sustentó en los siguientes enfoques teóricos:

2.2.1. Teoría de Adopción del Rol Maternal Mercer

Alvarado L, Guarín, L, Cañón W.²⁹ manifiestan que las características del modelo de adopción del rol maternal Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto

final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna. El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema. Mercer, considera que la enfermera debe promover la adopción del rol materno después de nacimiento, que le permitan brindar a su niño el cuidado necesario para afrontar la vida extrauterina, el mismo que debe ser compartido con el padre, lo que consentirá un cuidado integral. En esta etapa la enfermera debe contribuir a fortalecer la autoestima y el autoconcepto de los padres, la relación padre-madre y promover la flexibilidad en los roles. Durante el parto además de continuar con las acciones anteriores la enfermera debe liderar cambios en la atención del parto, que promuevan la vinculación del neonato con la madre y el padre. Esto sin duda repercutirá positivamente en la salud física y mental del neonato y también del grupo familiar.

2.2.2. Teoría del Conocimiento

Según Chapilliquen³⁰ cita a la teoría del conocimiento Mario Bunge, que el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar. El conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia, es fruto del esfuerzo consciente, es metódico, claro, indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica. El conocimiento vulgar es vago; inexacto limitado por la observación. Satisface las necesidades prácticas de la vida

cotidiana, es ametódico, asistemático. No explica el “como” ni el “porque” de los fenómenos. Según Salazar Bondy, define el conocimiento: como “un acto y como un contenido; dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión de una cosa, una propiedad al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos a otros. No son puramente subjetivas, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismo, como para otros sujetos.

El conocimiento según Vargas³¹ presenta tres elementos principales: el sujeto, la imagen y el objeto. Visto por el lado del sujeto, el fenómeno del conocimiento se acerca a la esfera psicológica; por la imagen con la lógica y por el objeto con la ontología. Las formas del conocimiento humano ¿el conocimiento es racional o puede ser intuitivo? La posibilidad del conocimiento intuitivo, para algunos filósofos, conocer significa aprehender espiritualmente un objeto. El conocimiento intuitivo, entonces, es una forma inmediata de aprehender. Platón es el primero que habla de una intuición espiritual.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. El recién nacido

Marriner y Raile³², explican que el recién nacido o neonato, es aquel niño cuya edad gestacional calculada va proveniente de una gestación de

22 semanas o más; desde que es separado del organismo de la madre hasta que cumple 28 días de vida extrauterina, este periodo neonatal es una etapa muy delicada en la que se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina.

El recién nacido es percibido como un ser frágil por lo que se le atiende con mucha delicadeza y cuidado. Los cuidados al recién nacido están relacionados con los cuidados que recibe la madre, pues existe la creencia que a través de la lactancia la madre puede transmitir salud o enfermedad. Los mayores cuidados que los padres tienen con respecto al recién nacido son en torno al ambiente; frío, calor³³.

Según Reeder³⁴, el papel de la maternidad lo conforman un conjunto de destrezas interpersonales y de producción, con el fin de favorecer el desarrollo emocional, intelectual y física del niño. Las madres adolescentes tienen pocas posibilidades de proporcionar a sus hijos los cuidados adecuados, así como un ambiente estable y estimulante.

2.3.2. Los Cuidados Del Recién Nacido

Los cuidados del recién nacido La alimentación principal del recién nacido es la lactancia materna, la cual en la mayoría de casos no es exclusiva. La lactancia materna se da a demanda del recién nacido, es decir se le lacta cuando llora; cuando duerme no se le despierta para que lacte. Y en muchos casos no le brindan el calostro porque consideran que no es bueno. Así mismo, en la práctica de la lactancia, las madres se extraen un poco de leche antes de lactar, pues consideran que esa leche es “pasada” o puede ser dañina para el bebé, ya que en ella se le

transmite los males (calor, frío, susto). La exclusividad de la lactancia materna es interrumpida por diversas razones³⁵.

Entendemos que el cuidado del recién nacido sano, es un conjunto de actividades de intervenciones y procedimientos basados en el conocimiento y juicio clínico que realiza el profesional de enfermería para brindar calidad calidez de cuidado de vida. El conocimiento sobre cuidado del recién nacido normal tiene como objetivo de enfermería, supervisar que el proceso de adaptación del recién nacido se realice en forma normal y adecuada, a su vez se imparte los conocimientos a la madre a comprender las características propias en este período de adaptación que es favorable para recién nacido. Siendo el periodo de adaptación en los primeros días entre la madre y el recién nacido que abarca funciones biológicas, psicológicas y espirituales³⁶.

2.3.3. Lactancia materna.

La lactancia materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia biológica natural en los mamíferos y llaman mucho la atención el hecho paradójico del abandono de esa práctica en el ser humano. Dar de mamar es el mejor regalo para comenzar la vida de un niño; dar el pecho hace crecer el amor entre la madre y el hijo. El contacto con la piel suave y caliente de la madre le da tranquilidad y placer a ambos. Asimismo, la lactancia se prepara psicológicamente desde bien temprano en la gestación; se debe persuadir a la futura madre de las ventajas y no ocultarle las dificultades. Para adiestrarla en las técnicas se les enseñará la posición acostada y sentada, la de Sandía, que es muy favorecedora

para después de una cesárea y cómo amamantar gemelos. La madre siempre debe buscar la posición que le sea más cómoda para ella y el niño³⁷.

Nelson³⁸, manifestó que la lactancia materna en los recién nacidos es una de las formas de alimentación natural superiores a las demás formas de alimentación, cuales quiera que sean las condiciones socioeconómicas, culturales o higiénico dietéticas de los lactantes; esto no sólo debido a su mayor digestibilidad, su esterilidad, y que resulta más económica, sino también por lo importante que es para ayudar a desarrollar el cuerpo y la inteligencia de los niños; porque contiene aminoácidos que necesita el normal desarrollo del cerebro; los protege contra las infecciones y enfermedades y contiene las cantidades necesarias de vitaminas (fósforo, hierro, proteínas, grasas y azúcares).

La OMS³⁹, señaló que la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. La práctica de la lactancia materna involucra a la madre, al hijo y personas cercanas al núcleo familiar, quienes con su influencia determinan el éxito o fracaso de esta actividad. Araujo afirma que la relación entre la lactancia materna y el desarrollo intelectual del niño están directamente relacionadas⁴⁰.

2.3.4. Amamantamiento:

Según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia UNICEF⁴¹ los principales indicadores de un amamantamiento correcto son los siguientes: Sonido de deglución audible, al finalizar la madre nota el

pecho más blando, actitud de niño(a) mamando tranquilamente, en forma rítmica y acompasada, claramente relajado y satisfecho, sueño tranquilo que dura alrededor de 1,5 a 3 horas entre mamadas, producción de volumen de leche constante y bajada de leche en relación al horario de demanda del niño(a), aumento de peso normal en el niño(a), promedio 6 pañales al día mojados con orina clara, promedio 4 deposiciones amarillas y fluidas diarias, durante el primer mes de vida, y amamantamiento sin dolor, pezones y pechos sanos.

2.3.5. El cuidado frente a los signos de alarma.

2.3.5.1. Signos de Alarma en el Recién Nacido, según Chapilliquen⁴²

Las madres deben conocer las características normales de sus hijos recién nacidos, ya que así podrían detectar alguna anomalía o situación diferente en ellos y actuar de manera oportuna llevándolos a un establecimiento de salud. Así se tiene algunos signos de peligro. Cuando la temperatura axilar superior a 37.5 C o rectal superior a 38 C; o temperatura axilar inferior a 36 C y rectal inferior a 36.5 C; seguido si existe dificultad para respirar o si hay ausencia de respiración durante más de 15 segundos; asimismo existe cambios en el color de la piel; si el niño se ve cenizo, si muestra coloración morada alrededor de los labios o si las escleróticas se ven amarillentas. Además, puede presentar secreción sanguinolenta, enrojecimiento o mal olor del ombligo. Enrojecimiento, hinchazón o secreción de los ojos. Alarmante también es más de un episodio de vómitos fuertes o vómitos frecuentes; el rechazo de alimentos en dos o más ocasiones. Y dos o más evacuaciones verdes y acuosas o

si las heces son duras e infrecuentes. Del mismo modo Rosales, Montaña y López⁴³, manifiestan que durante el período neonatal, los signos de enfermedad son simples y a la vez muy sutiles, entre los principales destacan:

Vómitos. Una cosa son las denominadas regurgitaciones, es decir, la salida por la boca de pequeñas cantidades de leche, y otra son los vómitos, es decir, la emisión del alimento con fuerza, casi violentamente al exterior. Los vómitos pueden estar provocados por motivos tan diversos como infecciones de oído o de orina; así como tomar el biberón demasiado rápido engullendo aire junto con la leche, o por tomarlo cuando el estómago está lleno de aire, cuando sucede después de un llanto intenso. Tomar mucha más atención cuando los vómitos se acompañan de fiebre, diarreas, pérdidas de peso, rechazo del alimento; o cuando son negros, con sangre o biliosos⁴⁴.

Letárgico. Es la somnolencia inusual, está caracterizado por inactividad y estado de reposo absoluto durante ciertos períodos de tiempo. Somnolencia profunda y prolongada, al que es difícil despertar; que constituye el síntoma de varias enfermedades nerviosas, infecciosas o tóxicas. Puede indicar muchas enfermedades, entre ellas la hipoglucemia, cuando la cantidad de glucosa en la sangre es menor a lo normal⁴⁵.

Variación en la temperatura, esta puede presentarse hipotermia e hipertermia, considerándose los valores normales: 36. 5º-37,5ºC. La

hipotermia se caracteriza por presentar: mala succión, llanto débil, el niño se vuelve menos activo, respiración superficial y lenta. Mientras que la hipertermia muestra: a un niño irritado, respiración rápida, piel caliente y seca⁴⁶.

Aumento de la respiración. Cuando en reposo el bebé presenta agitación, y se contabiliza 60 respiraciones por minuto. Una respiración muy acelerada y jadeante, acompañada de tos y fiebre, casi siempre es un síntoma de una afección bronquial o el inicio de un posterior desarrollo de asma⁴⁷.

Coloración. El recién nacido suele tener una piel sonrosada. Si el color de la piel fuera de tono azulado (cianosis), o si se tornará de color amarillo o palidez intensa (ictericia), por más de diez días conviene evaluarlo⁴⁸.

Tipos de deposiciones. Se clasifican en:

- **Diarrea:** las evacuaciones son aguadas, líquidas con moco, muy fétidas, abundantes y muy frecuentes. Se observa hiporexia acentuada, vómitos, distensión abdominal, letargia o irritabilidad.
- **Estreñimiento:** aparece cuando el bebé no hace deposiciones durante las primeras 24 a 48 horas; o cuando las deposiciones son duras y escasas; las cuales no estimulan la contracción de los músculos del colon, que las propulsaría hacia delante⁴⁹.
- **Llantos excesivos o inexplicables.** Si el bebé llora durante mucho rato sin causa aparente, y la crisis de llanto suelen durar de 30 minutos a dos horas (o más), y aunque pueden presentarse

en cualquier momento del día, lo más frecuente es que se trate de cólicos, lo que causa intranquilidad y desconcierto; sin embargo, puede ser un indicador de un dolor importante en el bebé⁵⁰.

- **Convulsiones.** Se caracterizan por movimientos paroxísticos, que se presentan debido a una descarga eléctrica excesiva en el sistema nervioso central del neonato. Durante la convulsión, el bebé puede presentar una coloración azulada en los labios y no respirar normalmente. Además de sacudidas o rigidez del cuerpo, mirada fija y parpadeos rápidos; los cuales suelen ir seguidos de un período de somnolencia o desorientación⁵¹.

2.3.6. Conocimientos de las madres sobre los cuidados del recién nacido.

Chapiquellen⁵², señala que Bunge hace referencia que el conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por el devenir social y se halla unido a la actividad práctica. En el primer momento, consiste en la observación viva, en la exposición de los órganos sensoriales al mundo externo para obtener sensaciones y percepciones; en el segundo momento, que es el proceso de la abstracción, se ordenan los datos obtenidos, organizados en base a experiencias, se realizan en el pensamiento, en donde se analizan y sintetizan, a través de un proceso de abstracción. Y finalmente el tercer momento que consiste en la práctica científica, que implica la confrontación del pensamiento abstracto con la realidad a través de la

práctica científica. Lo que define que el conocimiento es la acción de conocer y ello implica tener la idea o la noción de una persona o cosa, es como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar. Por tanto, obtener los conocimientos necesarios sobre los cuidados del recién nacido, es fundamental en la madre que tiene consigo un niño recién nacido que alimentará, y protegerá durante mucho tiempo.

El cuidado en el recién nacido desde la perspectiva transcultural, se constituye en un reto que pretende traer a escena diferentes significados en la concepción del quehacer para mantener, proteger y fortalecer la vida del niño. El conocer las prácticas y creencias permite identificar y significar las prácticas que suelen pensarse como tradiciones retrógradas comparadas con el avance técnico científico al establecer un puente de comunicación entre los cuidados propios que tienen las personas y el conocimiento técnico científico que se tiene a través del cuidado de enfermería. En este sentido, la cultura direcciona los estilos de vida que influyen en las decisiones de la persona; cada individuo internaliza y aplica su cuidado según sus costumbres y creencias que le han servido para sobrevivir y mantenerse en el tiempo⁵³.

La práctica de la lactancia materna está influenciada con el nivel socioeconómico, nivel educacional, la dinámica de la familia, grupos étnicos, grupos culturales, el trabajo, y los medios de comunicación, la publicidad y la promoción de este proceso. Asimismo, la desinformación

puede ser una barrera para que las madres no ofrezcan la lactancia materna, por desconocimiento de todos los beneficios y la importancia de este proceso. El conocimiento que tienen las madres sobre el cuidado infantil y su alimentación, aumentan el valor cultural y su importancia⁵⁴.

2.4. HIPÓTESIS

En el presente estudio de investigación se han formulado las siguientes hipótesis:

2.4.1 Hipótesis específicas.

H₁: El nivel de conocimientos sobre lactancia materna en el recién nacido en el Centro De Salud Potracancha, valoradas en buenas y deficientes, son diferentes.

H₀₁: El nivel de conocimientos sobre lactancia materna en el recién nacido en el Centro De Salud Potracancha, valoradas en buenas y deficientes, son iguales.

H₂: El nivel de conocimientos sobre los signos de alarma en el recién nacido en el Centro De Salud Potracancha, valoradas en buenas y deficientes, son diferentes

H₀₂: El nivel de conocimientos sobre los signos de alarma en el recién nacido en el Centro De Salud Potracancha, valoradas en buenas y deficientes, son iguales.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Variable dependiente.

Conocimientos sobre lactancia materna y signos de alarma en el recién nacido.

2.5.2. Variable independiente.

Ninguna.

2.5.3. Variables de Caracterización.

Características demográficas

- Edad.
- Procedencia
- Número de hijos

Características sociales

- Estado civil.
- Grado de escolaridad
- Ocupación.

Características familiares.

- Ayuda en el cuidado del Recién Nacido.
- Tipo de familia
- Antecedentes de enfermedad de algún miembro de la familia.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (Dimensiones e indicadores)

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE CONOCIMIENTOS					
Conocimientos	Conocimiento sobre la lactancia materna	Prueba de conocimiento	Cualitativo	Bueno Deficiente	Nominal
	Conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido		Cualitativo	Bueno Deficiente	Nominal
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN					
Variables de caracterización	Características demográfico	Edad	Numérico	Edad	De razón
		Procedencia	Categórico	Rural Urbano Urbano-marginal	Nominal Politómica
		Número de hijos	Numérico	En Números	De razón
	Características sociales	Estado civil	Categórico	Casada Conviviente Viuda Divorciada Separada	Nominal Politómica
		Grado de instrucción	Categórico	Sin escolaridad Primaria completa Secundaria completa Superior no universitaria Superior universitaria	Nominal Politómica
		Ocupación	Categórica	Ama de casa Independiente Dependiente Estudiante Otros	Nominal Politómica
	Características familiares	Ayuda en el cuidado del Recién Nacido	Categórica	Padre Madre suegra	Nominal Dicotómica
		Tipo de familia	Categórica	Nuclear Extendida Monoparental Reconstituida	Nominal Politómica
		Antecedentes de enfermedad de algún miembro de la familia	Categórica	Diabetes Hipertensión Gastritis Cáncer Osteoporosis Ninguna	Nominal Politómica

CAPÍTULO III

METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Según la intervención del investigador el estudio fue de **tipo observacional**, dado que no existió intervención de la investigadora, y los datos obtenidos reflejaron la evolución natural del nivel de conocimientos materno considerado en el presente estudio.

Según la planificación de la toma de datos, el estudio fue de **tipo prospectivo**, porque se registró la información tal y cómo ocurren los fenómenos que se presentaron en el momento de los hechos.

Según el número de ocasiones en que se midieron la variable; el tipo de estudio fue **transversal** porque se estudió las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un solo corte en el tiempo y espacio.

Según el número de variables, el estudio fue **descriptivo**, porque solo se contó con una variable principal.

3.1.1. Enfoque

El enfoque correspondió a un estudio cuantitativo, debido a que se tuvieron en cuenta en el análisis de los resultados la estadística.

3.1.2. Alcance o Nivel

El estudio de investigación perteneció al nivel descriptivo, debido a que se contó con una sola variable de investigación.

3.1.3. Diseño de la Investigación.

El diseño que fue utilizado en la presente investigación fue el descriptivo, tal como se presenta en el siguiente esquema:

DIAGRAMA:

$$O_1 \rightarrow X_1$$

Dónde:

O_1 = Conocimientos sobre Lactancia materna y signos de alarma

X = Madres del Centro de Salud Potracancha

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población estuvo conformada por el total de madres que dieron por parto normal en el Centro de Salud Potracancha, en el segundo semestre del año 2016 que fue 194 partos institucionales según el consolidado anual de la oficina de informática, telecomunicaciones y estadística de la DIRESA - Huánuco.

3.2.1. Características de la Población en Estudio:

- **Criterios de inclusión:** Se incluyeron en el estudio:
 - Madres que tuvieron parto institucional en el Centro de Salud Potracancha
 - Madres con recién nacidos hasta los 28 días
 - Madres que acepten participar en el estudio a través del consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión:** Se excluyeron del estudio:
 - Madres que presenten patologías o complicaciones durante el parto y post parto.

- Madres cuyos niños durante el estudio sufran complicaciones de salud.
- Madres que no completaron el llenado al 90% en la entrevista.

3.2.2. Ubicación de la población en el espacio y tiempo.

- **Ubicación en el espacio.** El estudio se desarrolló en el Centro de Salud de Potracancha, que se encuentra ubicado en el distrito de Pillco Marca, provincia y departamento de Huánuco.
- **Ubicación en el tiempo.** El estudio se desarrolló durante los meses de enero a noviembre del 2017.

3.2.3. Muestra y muestreo.

- **Unidad de Análisis.**

Cada una de las madres con neonatos hasta los 28 días.

- **Unidad de Muestreo.**

Fue la misma que la unidad de análisis.

- **Marco Muestral.**

Registro de madres que tuvieron parto institucional.

- **Tamaño de la muestra.**

La selección de la muestra se realizó a través de la fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

194	N	POBLACIÓN
1,96	Z1-ALFA	NIVEL DE CONFIANZA
0,5	p	Probabilidad de éxito o tasa de prevalencia
0,5	q	Probabilidad de fracaso o de no prevalencia
0.05	e	Error o precisión

Por lo tanto, la muestra es de:

129 madres

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.3.1. Para la recolección de datos

3.3.1.1. Métodos

El método que se usó en este estudio de la encuesta, consistió en obtener información de los sujetos de estudio.

3.3.1.2. Instrumento:

Entre los instrumentos que fueron utilizados para la recolección de datos, tenemos a lo siguiente:

- **Cuestionario de características sociodemográficas y familiar.**

Instrumento que permitió recoger información sobre los datos demográficos, sociales y familiares de las madres que tuvieron parto institucional en el Centro de Salud Potracancha. Comprendió tres dimensiones, la primera es referida a las características demográficas que contiene tres reactivos, seguida de las características sociales que contiene tres reactivos y por último las características familiares también con cuatro reactivos. **(Anexo 01)**

- **Cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna y signos de alarma en el recién nacido.**

Instrumento que permitió evaluar los conocimientos sobre el cuidado del recién nacido, respecto al cuidado en: la alimentación y los signos de alarma. El instrumento constó de 14 reactivos sobre conocimientos de lactancia materna y 18 reactivos sobre signos de alarma, haciendo un total de 32 reactivos, los mismos que se asignarán 0 puntos para respuesta incorrectas y 1 punto para respuestas correctas. Por lo tanto, el puntaje de 0 a 16 corresponde conocimiento deficiente y de 17 a 32 pertenece a un conocimiento bueno. **(Anexo 02)**

3.3.1.3. Validez y Confiabilidad de los instrumentos.

Los instrumentos de recolección de datos utilizados en el presente estudio fueron sometidos a pruebas de validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos, con el fin de determinar hasta dónde los ítems de los instrumentos son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que se desea medir.

Para lo cual se procedió a realizar la validación cualitativa de los instrumentos de recolección de datos a través de los siguientes procedimientos: validez racional, validez Delfos o por jueces expertos y la determinación de la confiabilidad con la aplicación de la prueba piloto y determinación del coeficiente del alfa de Cronbach.

Para efectos de realizar la matriz de validez racional se realizó la revisión bibliográfica de acuerdo a la literatura disponible y a opiniones

de diversos autores reconocidos tanto a nivel nacional como internacional respecto a la variable en estudio. Una vez realizado esto se procedió a delimitar la objetividad, alcance, exactitud, cobertura y relevancia de la información de modo que todos los ítems del instrumento sean más representativos respecto al problema en estudio, representados por una sólida base teórica y conceptual.

Además, se seleccionaron a 03 jueces o expertos, los cuales contaron con las siguientes características (ser docente del área de investigación, profesionales de enfermería y especialistas en el tema). Estos profesionales juzgaron la “bondad” de los ítems de los instrumentos, en términos de relevancia o congruencia de los reactivos con el universo de contenido, la claridad y la tendenciosidad o sesgo de la formulación de los ítems. Por lo tanto, los jueces dictaminaron que el instrumento fue válido, debido a la satisfacción con la revisión.

Para estimar la confiabilidad de los instrumentos inferenciales del presente estudio de investigación, se realizó los siguientes procedimientos:

Se realizó una prueba piloto para someter todos los instrumentos de recolección de datos a prueba en nuestro contexto e identificar dificultades ya sea de carácter ortográfico o palabras poco comprensibles control del tiempo para cada pregunta del instrumento; esta pequeña pre – prueba piloto se realizó en el centro de salud Aparicio Pomares, con las madres que tuvieron parto institucional.

Posteriormente se procedió a de determinar el análisis del KR-20, para determinar si los instrumentos son confiables, donde nos arrojó un valor de 0,834, siendo esta confiable.

3.3.1.4. Procedimientos de recolección de datos

Autorización. - Para obtener los permisos respectivos para la aplicación del trabajo de campo, se realizó las coordinaciones respectivas con las autoridades responsables del Centro de Salud Potracancha, a través de la emisión de oficios y/o solicitudes dirigidas a las autoridades anteriormente mencionadas.

Aplicación de instrumentos. - Para la recolección se contó con la ayuda del personal previamente capacitado, a fin de que se pueda proceder a la aplicación del instrumento según el cronograma de actividades establecido; teniendo en consideración que el tiempo promedio para la aplicación del instrumento fue de aproximadamente 30 minutos en cada uno.

3.3.2. Para la presentación de datos

Para la presentación de datos de la presente investigación se consideró las siguientes etapas:

- **Revisión de los datos:** Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron en el presente estudio; asimismo, se realizará el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias en los mismos.

- **Codificación de los datos:** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.
- **Presentación de datos:** Se presentó los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al marco teórico respectivo.

3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos

3.3.3.1. Análisis descriptivo: Se utilizó un análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, de acuerdo a la necesidad del estudio. Se efectuó un análisis descriptivo de cada una de las variables determinando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas.

3.3.3.2. Análisis inferencial. Para demostrar las hipótesis del presente estudio, se realizó un análisis univariado a través de la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado de una sola muestra. En la significancia estadística de las pruebas se considerará el valor $p \leq 0,05$.

El procesamiento de los datos se realizó en forma manual mediante el programa de EXCEL, previa elaboración de la tabla de código y la tabla matriz, y el programa de paquete estadístico SSPS 22 para Windows.

Por último, para fines de la presente investigación se consideró los principios:

- **Beneficencia:** El presente estudio beneficio a la muestra con la obtención de los resultados de la investigación.
- **No maleficencia:** Esta investigación por ser observacional no representó ningún riesgo para la muestra; porque no se pondrá en riesgo la dignidad, ni los derechos de los participantes, ya que la información será de carácter confidencial.
- **Justicia:** En el presente estudio se trató a todos los participantes por igual y se aplicó el consentimiento informado de carácter escrito.
- **Autonomía:** Este estudio respetó las madres en estudio.

CAPITULO IV

RESULTADOS.

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS.

4.1.1. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS:

Tabla 01. Edad en años de las madres del Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2016

Edad en años	Frecuencia	%
13 a 17	27	20,9
18 a 25	29	22,5
26 a 35	52	40,3
36 a más	21	16,3
Total	129	100,0

Fuente: Guía de entrevista demográfica, social y familiar (Anexo 01).

Respecto a la edad en años de las madres en estudio, se encontró que el 40,3% (52 madres) presentaron edades entre 26 a 35 años, le sigue el 22,5% (29 madres) con edades entre 18 a 25 años, asimismo, el 20,9% (27 madres) tuvieron edades entre 13 a 17 años y el 16,3% (21 madres) de 36 a más.

Tabla 02. Grado de instrucción de las madres del Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2016

Grado de instrucción	Frecuencia	%
Sin instrucción	6	4,7
Primaria	32	24,8
Secundaria	45	34,9
Superior no universitaria	30	23,3
Superior universitaria	16	12,4
Total	129	100,0

Fuente: Guía de entrevista demográfica, social y familiar (Anexo 01).

En razón al grado de instrucción de las madres en estudio, se encontró que el 34,9% (45 madres) alcanzaron la educación secundaria, le sigue el 24,8% (32 madres) con educación primaria, el 23,3% (30 madres) lograron la educación superior no universitaria, el 12,4% (16 madres) alcanzaron la educación de superior universitaria y el 4,7% (6 madres) se encontraban sin instrucción.

Tabla 03. Lugar de procedencia de las madres del Centro de Salud
Potracancha – Huánuco 2016

Lugar de procedencia	Frecuencia	%
Rural	29	22,5
Urbano	62	48,1
Urbano marginal	38	29,5
Total	129	100,0

Fuente: Guía de entrevista demográfica, social y familiar (Anexo 01).

Con respecto al lugar de procedencia de las madres en estudio, se encontró que el 48,1% (62 madres) procedieron de la zona urbana, asimismo, el 29,5% (38 madres) fueron de la zona urbana marginal y el 22,5% (29 madres) de la zona rural.

Tabla 04. Número de hijos de las madres del Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2016

Número de hijos	Frecuencia	%
1	66	51,2
2 a 4	47	36,4
5 a más	16	12,4
Total	129	100,0

Fuente: Guía de entrevista demográfica, social y familiar (Anexo 01).

Frente al número de hijos de las madres en estudio, se encontró que el 51,2% (66 madres) tuvieron un hijo, el 36,4% (47 madres) entre 2 a 4 hijos y el 12,4% (16 madres) tuvieron de 5 a más hijos.

4.1.2. CARACTERÍSTICAS SOCIALES:

Tabla 05. Estado civil de las madres del Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2016

Estado civil	Frecuencia	%
Soltera	23	17,8
Casada	29	22,5
Conviviente	73	56,6
Divorciada	4	3,1
Total	129	100,0

Fuente: Guía de entrevista demográfica, social y familiar (Anexo 01).

En lo que respecta al estado civil de las madres en estudio, se encontró que el 56,6% (73 madres) tuvieron la condición de conviviente, le sigue el 22,5% (29 madres) con la condición de casada, asimismo, el 17,8% (23 madres) tuvieron la condición de soltera y el 3,1% (4 madres) se encontraban divorciadas.

Tabla 06. Ocupación de las madres del Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2016

Ocupación	Frecuencia	%
Ama de casa	70	54,3
Independiente	47	36,4
Dependiente	9	7,0
Otros	3	2,3
Total	129	100,0

Fuente: Guía de entrevista demográfica, social y familiar (Anexo 01).

Concerniente a la ocupación de las madres en estudio, se encontró que el 54,3% (70 madres) tuvieron la ocupación de ama de casa, le sigue el 36,4% (47 madres) con ocupación de independiente, sin embargo, el 7,0% (9 madres) tuvieron la ocupación de dependiente y el 2,3% (3 madres) tuvieron otras ocupaciones.

4.1.3. CARACTERISTICAS FAMILIARES:

Tabla 07. Tipo de familia de las madres del Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2016

Tipo de familia	Frecuencia	%
Nuclear	57	44,2
Extendida	53	41,1
Familia monoparental	13	10,1
Familia reconstituida	6	4,7
Total	129	100,0

Fuente: Guía de entrevista demográfica, social y familiar (Anexo 01).

En relación al tipo de familiar de las madres en estudio, se encontró que el 44,2% (57 madres) tuvieron familia nuclear, le sigue el 41,1% (53 madres) con tipo de familia extendida, asimismo, el 10,1% (13 madres) tuvieron familia monoparental y el 4,7% (6 madres) familia reconstituida.

Tabla 08. Miembros de la familia con alguna enfermedad de las madres del Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2016

Miembros de la familia con alguna enfermedad	Frecuencia	%
Gastritis	2	1,6
Diabetes	13	10,1
Hipertensión	12	9,3
Cáncer	12	9,3
Ninguna	90	69,8
Total	129	100,0

Fuente: Guía de entrevista demográfica, social y familiar (Anexo 01).

Respecto a miembros de familia con alguna enfermedad de las madres en estudio, se encontró que el 10,1% (13 madres) informaron de diabetes, el 9,3% (12 madres) indicaron hipertensión y cáncer, cada una, el 1,6% (2 madres) de gastritis y el 69,8% (90 madres) indicaron de ninguna enfermedad.

Tabla 09. Persona que ayuda en casa en el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2016

Persona que ayuda en casa en el cuidado del recién nacido	Frecuencia	%
Padre del recién nacido	51	39,5
Madre	50	38,8
Suegra	20	15,5
Empleada	8	6,2
Total	129	100,0

Fuente: Guía de entrevista demográfica, social y familiar (Anexo 01).

En cuanto a la persona que ayuda en casa en el cuidado del recién nacido de las madres en estudio, se encontró que el 39,5% (51 madres) indicaron al padre del recién nacido, le sigue el 38,8% (50 madres) a la madre, el 15,5% (20 madres) manifestaron la suegra y el 6,2% (8 madres) a la empleada.

4.1.4. CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIÉN NACIDO:

Tabla 10. Conocimiento sobre lactancia materna de las madres del Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2016

Conocimiento sobre lactancia materna	Frecuencia	%
Bueno	24	18,6
Deficiente	105	81,4
Total	129	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna y signos de alarma en el recién nacido (Anexo 02).

En cuanto al conocimiento sobre lactancia materna de las madres en estudio, se encontró que la mayoría del 81,4% (105 madres) presentaron conocimiento deficiente y sin embargo, el 18,6% (24 madres) obtuvieron conocimiento bueno.

Tabla 11. Conocimiento sobre los signos de alarma de las madres del Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2016

Conocimiento sobre los signos de alarma	Frecuencia	%
Bueno	51	39,5
Deficiente	78	60,5
Total	129	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna y signos de alarma en el recién nacido (Anexo 02).

Concerniente al conocimiento sobre los signos de alarma de las madres en estudio, se encontró que la mayoría del 60,5% (78 madres) mostraron conocimiento deficiente y, por otro lado, el 39,5% (51 madres) consiguieron conocimiento bueno.

Tabla 12. Conocimiento sobre lactancia materna y signos de alarma de las madres del Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2016

Conocimiento sobre lactancia materna y signos de alarma	Frecuencia	%
Bueno	42	32,6
Deficiente	87	67,4
Total	129	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna y signos de alarma en el recién nacido (Anexo 02).

En general, respecto al conocimiento sobre lactancia materna y signos de alarma de las madres en estudio, se encontró que la mayoría del 67,4% (87 madres) obtuvieron conocimiento deficiente y por otro lado, el 32,6% (42 madres) adquirieron conocimiento bueno.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS.

Tabla 13. Comparación de frecuencia observada y esperada del conocimiento sobre lactancia materna de las madres del Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2016

Conocimiento sobre lactancia materna	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrada	Significancia
Bueno	24	18,6	64,5	50,86	0,000
Deficiente	105	81,4	64,5		
Total	129	100,0			

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna y signos de alarma en el recién nacido (Anexo 02).

En relación al conocimiento sobre lactancia materna de las madres en estudio, se evidenció que 81,4% de las madres tuvieron conocimiento deficiente y 18,6% lograron conocimiento bueno. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p \leq 0,000$); observando que predominan aquellas madres con conocimiento deficiente sobre lactancia materna.

Tabla 14. Comparación entre frecuencia observada y esperada del conocimiento sobre los signos de alarma de las madres del Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2016

Conocimiento sobre los signos de alarma	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrada	Significancia
Bueno	51	39,5	64,5		
Deficiente	78	60,5	64,5	5,65	0,017
Total	129	100,0			

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna y signos de alarma en el recién nacido (Anexo 02).

Respecto al conocimiento sobre los signos de alarma de las madres en estudio, se evidenció que 60,5% de las madres tuvieron conocimiento deficiente y 39,5% consiguieron conocimiento bueno. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p \leq 0,017$); observando que predominan aquellas madres con conocimiento deficiente sobre los signos de alarma.

Tabla 15. Comparación entre frecuencia observada y esperada del conocimiento sobre lactancia materna y signos de alarma de las madres del Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2016

Conocimiento sobre lactancia materna y signos de alarma	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrada	Significancia
Bueno	42	32,6	64,5		
Deficiente	87	67,4	64,5	15,70	0,000
Total	129	100,0			

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna y signos de alarma en el recién nacido (Anexo 02).

Y, en general, en cuanto al conocimiento sobre lactancia materna y signos de alarma de las madres en estudio, se evidenció que 67,4% de las madres tuvieron conocimiento deficiente y 32,6% obtuvieron conocimiento bueno. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p \leq 0,000$); observando que predominan aquellas madres con conocimiento deficiente sobre lactancia materna y signos de alarma.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

En nuestra investigación se encontró en general que predominan aquellas madres del Centro de Salud Potracancha con conocimiento deficiente sobre lactancia materna y signos de alarma, con significancia estadística de $p \leq 0,000$. Asimismo, según dimensiones, predominan aquellas madres con conocimiento deficiente sobre lactancia materna, con $p \leq 0,000$ y también, predominan aquellas madres con conocimiento deficiente sobre los signos de alarma, con $p \leq 0,017$.

Al respecto, estos resultados son corroborados por García⁵⁵ quien también encontró un alto porcentaje de madres en estudio con un nivel bajo de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva. Además, informan que se necesita la ejecución y establecimiento de programas que cedan educar a esta población y a futuras mamás lactantes.

Igualmente, Romero y Zaravia⁵⁶ concluyeron que el nivel de conocimiento acerca la lactancia materna exclusiva de las madres en estudio fue regular con un 58,0% ($n=47$).

Por su parte, Delgado⁵⁷ en su tesis encontró que el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido en el Hospital “Mama Ashu” de Chacas, en

mayor proporción alcanzaron un nivel de conocimiento regular, y en mínimo porcentaje un nivel de conocimiento deficiente y bueno

Delgado, Sierra, Calvache, Ríos, Mosquera, Salas, et al.⁵⁸ concluyen que el 50% de las madres no conocen signos de peligro y esto hace de necesidad las intervenciones educativas en enfermedad diarreica aguda y difundir la estrategia AIEPI. En estas estrategias es necesario incluir a las abuelas y a las madres que no conviven con ellas.

Concerniente al conocimiento de los signos de alarma de las infecciones de vías respiratorias agudas en el estudio llevado a cabo en Honduras, muy por debajo del 35,4% de las madres indicaron la respiración rápida y difícil como signos de alarma⁵⁹.

Asimismo, Burgoa y Salas⁶⁰ concluyen que la cultura sanitaria que poseen las madres de niños sobre temas básicos relacionados con la salud infantil es deficiente y resalta la falta de dominio en la identificación de síntomas y signos de alarma de enfermedades prevalentes de la infancia.

Domínguez, Tapia, Hernández y Castillo⁶¹ afirman que, respecto al conocimiento sobre los signos de alarma para llevar al niño a un centro de salud, se encontró que el 47,0% de las madres no tuvieron conocimiento sobre ningún signo de alarma. No obstante, la aparición de fiebre es un signo sencillamente reconocido por las madres, ya que 87 (72,5%) lo señalan con claridad. Del total de las encuestadas 86,7% reflexionan que la dificultad respiratoria es el primer signo alarmante, 77 (64,1%) opinan

que son los ruidos respiratorios y 72 (60,0%) piensan que es la respiración rápida.

Por otro lado, los resultados obtenidos en esta investigación difieren parcialmente de los informados en otras investigaciones como los de Yllescas⁶² quien concluyó que el conocimiento de las madres en estudio sobre lactancia materna fue adecuado. Asimismo, la mayoría de ellas muestran una actitud favorable y poseen prácticas adecuadas hacia la lactancia.

También, Salas⁶³ informa que las madres en su gran mayoría conocen los signos de alarma de las enfermedades diarreicas agudas, así como de las infecciones respiratorias agudas en un 82% y 60% respectivamente.

Finalmente, el estudio de investigación desarrollado supone un adelanto en nuestra línea de investigación y suministra una base sólida para investigaciones futuras.

CONCLUSIONES

Se llegaron a las siguientes conclusiones:

- El 81,4% (105 madres) presentaron conocimiento deficiente sobre lactancia materna.
- Asimismo, el 60,5% (78 madres) mostraron conocimiento deficiente acerca de los signos de alarma.
- Por otro lado, se encontró diferencias significativas para el predominio de aquellas madres con conocimiento deficiente sobre lactancia materna y signos de alarma ($P \leq 0,000$).
- Según dimensiones, predominan aquellas madres con conocimiento deficiente sobre lactancia materna, con $p \leq 0,000$.
- Y, predominan aquellas madres con conocimiento deficiente sobre los signos de alarma, con $p \leq 0,017$.

RECOMENDACIONES

Se sugieren:

- Realizar investigaciones análogas en madres de otras áreas rurales y urbanas donde se brinda atención primaria de salud para que los resultados futuros de estos estudios consigan que los programas vigentes sean más admisibles y efectivos en lograr cambios propicios en el comportamiento de los mayores responsables del cuidado de los niños, los padres.
- Revisar y fortalecer las intervenciones educativas regidas a las madres sobre la lactancia materna exclusiva y acerca de los beneficios que posee para la niñez y la madre.
- Desarrollar campañas de concientización, insistiendo que lo primordial que es, la lactancia materna y asimismo laborar en lo que respecta al ambiente social y familiar, ya que juega un rol sustancial en la vida de las madres.
- Reforzar las estrategias de prevención, teniendo en cuenta como eje primordial la educación para reducir la morbilidad y mortalidad de la infancia.
- Mejorar la comunicación interpersonal entre el personal de salud, preponderantemente la enfermera, con los pacientes de los servicios para este tipo de actividades.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lasarte JJ, Hernández MT. Lactancia materna: Preguntas más frecuentes. Rev Pediatr Aten. Primaria. 2009; 11(Supl 17):405-14.
2. Benguigui Y, Bossio JC, Fernandez HR. Investigaciones operativas sobre atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. OPS. Washington DC: 2001.
3. Academia Americana de Pediatría. La lactancia materna y el uso de la leche humana. Pediatrics, 2012;129(3): e827–e841.
4. Ministerio de salud. Boletín Epidemiológico [Internet]. [Consultado 2015 setiembre 02] Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2015/03.pdf>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. [Internet] [Consultado 2015 agosto 12]. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/index.html
6. Organización mundial de la salud. Objetivos de Desarrollo del Milenio. [Internet]. [Consultado 2015 setiembre 1] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs290/es/>
7. Ministerio de salud. Op.cit., p. 1.
8. Soria RM. Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto. Revista de Enfermería [Internet] 2010: 22-31 [consultado 2015 agosto 10] Disponible en: <http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2012/05/Educaci%C3%B3n-a-los-padres-del-reci%C3%A9n-nacido-en-el-alojamiento-conjunto.pdf>
9. Ministerio de salud. Op.cit., p. 1.
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática Op.cit., p. 3.

11. Ministerio de Salud. Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos 2011-2012. [Internet] [Consultado 2015 agosto 10] Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/Mortalidad_neonatal11_12.pdf
12. Ministerio de Salud. Op.cit., p. 3.
13. Soria RM. Op.cit., p. 25.
14. Castro E, Muñoz S, Plaza G, Rodríguez M, Sepúlveda L. Prácticas y Creencias tradicionales en torno al puerperio, municipio de Popayán, 2005; Rev. Infan. Adoles. Fam. 2006; 1:141-152.
15. Ministerio de Salud. Plan Nacional "Bienvenidos a la Vida" en el marco de las acciones de fortalecimiento para la reducción de la morbilidad neonatal en el Perú 2015-2016. [Internet]. [Consultado 2015 setiembre 1] Disponible en: <http://elperuanolegal.blogspot.com/2014/12/rm-n-997-2014minsa-aprueban-documento.html>
16. Soria RM. Op.cit., p. 26.
17. Ibíd., p.29.
18. Ministerio de Salud. Op.cit., p. 1.
19. Universidad de Huánuco. Líneas de investigación de la escuela académico profesional de enfermería. 2014. Universidad de Huánuco.
20. Domínguez R, Tapia E, Hernández J, Castillo IY. Edad y nivel educativo asociados al conocimiento sobre signos de alarma para infecciones respiratorias en madres adolescentes. Rev Cuid. 2017; 8(2): 1628-37
21. Pava Laguna C. Prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar. [Tesis para optar el título de magister en Enfermería]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2013.
22. Herrera Castillo EC. Conocimientos y prácticas sobre signos de peligro en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido, en comadronas

- tradicionales. [Para optar el título de médica y cirujana] Guatemala De La Asunción: Universidad Rafael Landívar; 2014
- 23.** Lozada Campos T. Percepción de las madres respecto a la preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar. C. S. El Bosque, 2014. [Tesis para optar el título de Lic. Enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2014
- 24.** Huamayalli Flores M, Solís Villanueva AN. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del puesto de salud San Juan – Chimbote. Revista in crescendo - Ciencias de la Salud [Internet] 2013; 1(02): 447 – 454 [Consultado 2015 setiembre 02] Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/379/260>
- 25.** Ticona Rebagliati D, Torres Bravo L, Veramendi Espinoza L. Zafra Tanaka Jessica H. Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2013; [Internet] 2014; 60 (2): 123-130. [Consultado 2015 Set. 01] Disponible en: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/3363>
- 26.** Huamán Caychihua CG. Relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre el cuidado del recién nacido. Hospital Rezola, Cañete-2010. Rev. Peru. Obstet. Enferm. [Internet] 2012; 8 (2): 99-107. [Consultado 2015 agosto 20] Disponible en: http://www.revistasacademicas.usmp.edu.pe/_uploads/articulos/59f01-06.pdf
- 27.** Delgado RP. Conocimiento materno sobre cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido. Chacas – Perú. Promoción de salud y educación para la salud. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

- 28.**Valdivia T. Nivel de conocimiento y relación con la actitud del padre en el cuidado del recién nacido mayo - julio 2016, en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. [Tesis de pregrado]. Huánuco-Perú: Universidad de Huánuco; 2016.
- 29.**Alvarado L, Guarín, L, Cañón W. Adopción del Rol Maternal de la Teorista Ramona Mercer al Cuidado de Enfermería Binomio Madre-Hijo: Reporte de Caso en la Unidad Materno Infantil. Revista cuidarte [internet] 2011: [Consultado 2015 noviembre 8] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178015>
- 30.**Chapilliquén Pérez JE. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo noviembre, 2007 [para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2007
- 31.**Vargas Mendoza, J. E. Teoría del conocimiento. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. [internet] [Consultado octubre 24] Disponible en: <http://www.conductitlan.net/conocimiento.ppt>
- 32.**Marriner Tomey A. y Raile Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería. 6ta edición. Barcelona: España; 2007. p. 269-274.
- 33.**Dirección Regional De Salud – Cusco 2010. Estudio cualitativo de las representaciones sociales de las familias de comunidades de la provincia de Quispicanchi, CuSco, sobre el cuidado y valoración de los recién nacidos. [internet]. [consultado 2015 setiembre 01] Disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/interiores_baja.pdf
- 34.**Reeder S. Enfermería Materno-Infantil. Décimo quinta Edición. México. Editorial Mexicana. 2010.
- 35.**Dirección Regional De Salud. Op.cit., p.4.
- 36.**Espinoza Cordova C, Condo Quispe M, Olivares Zacarias M. Relación entre el conocimiento y la actitud de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacidos en el servicio de neonatología en (INMP) especialidad: UCIN

neonatología [internet] [consultado 2015 setiembre 02] Disponible en:
<http://es.scribd.com/doc/7393812/carmen-palomino#scribd>

37. Gutiérrez AE., Barbosa Rodríguez D, González Lima R, Martínez Figueroa O. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2001 Abr; 17(1): 42-46. [citado 2015 Ago 30] Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192001000100007&lng=es.
38. Nelson W. Tratado de Pediatría. 12^{ava} ed. México: Interamericana; 2009.
39. Organización Mundial de la Salud y Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: WHO; 1989.
40. Araújo Pereira V. El crecimiento de los niños alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida. Rev Panam Salud Pública. 2005; 110(4):311-318
41. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna. [Internet]. [Consultado 2014 nov 10]. Disponible en:
<http://ucef.org/venzuela/spanish/LACTANCIA.pdf>
42. Chapilliquen Pérez JE. Op.cit., p.24.
43. Rosales S, Montaña L, López M. Primeros Auxilios: Atlas Práctico de urgencias médicas. España: Editorial Cultural, S.A., 2006. p. 14-21.
44. Ibíd., p. 15.
45. Ibíd., p. 16.
46. Ibíd., p. 16.
47. Ibíd., p. 17.
48. Ibíd., p. 17.
49. Ibíd., p. 18.

50. Ibíd., p. 18.
51. Ibíd., p. 19.
52. Chapilliquen Pérez JE. Op.cit., p.36.
53. Reina R., Ferrer R.X., Toro Y., Cárdenas M.H. Abordaje del cuidado neonatal: un enfoque transcultural. *Enferm. glob.* [Internet]. 2010 Oct [Consultado 2015 Nov 10]; Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300019&lng=es.
54. Cerda Muñoz Lucila. Lactancia materna y gestión del cuidado. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2011 Dic; 27(4): 327-336. [consultado 2015 Nov 10] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400010&lng=es.
55. García LA. Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima enero 2015. [Tesis]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2015.
56. Romero ME, Zaravia KL. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima. [Tesis]. Lima – Perú: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2015.
57. Delgado RP. Conocimiento materno sobre cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido. Chacas – Perú. Promoción de salud y educación para la salud. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
58. Delgado MF, Sierra CH, Calvache JA, Ríos AM, Mosquera C, Salas I, et al. Conocimientos maternos sobre signos de peligro en diarrea aguda en el marco de la estrategia AIEPI. *Colombia Médica* 2006;37(4):293-298.
59. Avila GA, Henne K, Posas J, Thurston A, Acosta ME, Withson D. Conocimientos y prácticas sobre nutrición infantil, enfermedades

- diarreicas y respiratorias en Lempira, Honduras. Rev Med Hond 2001; 69:52- 61.
- 60.**Burgoa CV, Salas AA. Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años. Rev Soc Bol Ped 2008; 47 (2): 72 - 76.
- 61.**Domínguez R, Tapia E, Hernández J, Castillo IY. Edad y nivel educativo asociados al conocimiento sobre signos de alarma para infecciones respiratorias en madres adolescentes. Rev Cuid. 2017; 8(2): 1628-37.
- 62.**Yllescas CL. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo. Estudio realizado en el Centro de Atención Permanente de Villa Nueva, Guatemala. Enero – mayo 2015. [Tesis]. Guatemala De La Asunción: Universidad Rafael Landívar; 2015.
- 63.**Salas MD. Conocimiento de los padres sobre signos de alarma en niños menores de 5 años y su concurrencia inmediata a un servicio de salud Tacna-2007. Ciencia & Desarrollo 2007;(11):75-78.

ANEXOS

ANEXO N.º 01**GUÍA DE ENTREVISTA DEMOGRÁFICA, SOCIAL Y FAMILIAR**

TÍTULO DE ESTUDIO: Conocimientos maternos sobre lactancia materna y signos de alarma en el recién nacido en el Centro De Salud Potracancha 2016.

INSTRUCCIONES. Sr(a) en esta oportunidad se le solicita que responda a las preguntas de la encuesta, porque forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre sus conocimientos, por lo tanto, sírvase a responder las siguientes preguntas formuladas con un aspa (X) en el paréntesis, las cuales serán manejadas con carácter confidencial.

Gracias por su colaboración

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS**1. ¿Cuál es su edad?**

- a) 13 a 17 años ()
- b) 18 a 25 años ()
- c) 26 a 35 años ()
- d) 36 a más años ()

2. ¿Cuál es su lugar de procedencia?

- a) Rural ()
- b) Urbano ()
- c) Urbano marginal ()

3. ¿Cuántos hijos tiene?

Hijos

II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES**4. ¿Cuál es su estado civil?**

- a) Soltera ()
- b) Casada ()
- c) Conviviente ()
- d) Divorciada ()

5. ¿Cuál es su grado de escolaridad alcanzado?

- a) Sin escolaridad ()
- b) Primaria ()
- c) Secundaria ()
- d) Superior no universitaria ()
- e) Superior Universitaria ()

6. ¿En qué trabaja usted?

- a) Ama de casa ()
- b) Independiente ()
- c) Dependiente ()
- d) Otros ()

Especifique_____

III. CARACTERÍSTICAS FAMILIARES

7. ¿Quién es el jefe de familia?

- a) Padre ()
- b) Madre ()
- c) Otros ()

Especifique_____

8. ¿Qué tipo de familia tiene?

Nuclear:

(Formada por la madre, el padre y los hijos) ()

Extendida:

(Formada por parientes (abuelos, tíos, primos, etc., cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos) ()

Familia Monoparental:

(Formada por uno de los padres) ()

Familia reconstituida:

(Formada por padres con hijo de uno de ellos) ()

9. ¿Los miembros de su familia padecen de alguna enfermedad?

- a) Diabetes ()
- b) Hipertensión ()
- c) Gastritis ()
- d) Cáncer ()
- e) Ninguna ()

10. ¿Quién ayuda en casa en el cuidado del Recién Nacido?

- a) Padre del Recién Nacido ()
- b) Madre ()
- c) Suegra ()
- d) Empleada ()

ANEXO Nº 02

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIÉN NACIDO

TITULO DE ESTUDIO: Conocimientos maternos sobre lactancia materna y signos de alarma en el recién nacido en el Centro De Salud Potracancha 2016.

INSTRUCCIONES. Sr(a) en esta oportunidad se le solicita que responda a las preguntas de la encuesta, porque forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre sus conocimientos de la lactancia materna, por lo tanto, sírvase a responder las siguientes preguntas formuladas con un aspa (X) en el paréntesis, las cuales serán manejadas con carácter confidencial.

Gracias por su colaboración

I. CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA:

1. Su recién nacido debe alimentarse de:

- a) Lactancia materna exclusiva
- b) Agua de anís
- c) Leche maternizada (ejemplo. NAN)
- d) Leche comercial (ejemplo. Gloria)

2. Si su recién nacido recibe lactancia materna exclusiva debe lactar:

- a) 3 veces al día
- b) Cada 5 horas
- c) Cada 2 horas
- d) Cuando el recién nacido lo desee

3. Un beneficio de la lactancia materna para su recién nacido es:

- a) Sirve como un método anticonceptivo
- b) Contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y
- c) Mejora la economía familiar.
- d) No se prepara

4. ¿Hasta qué edad se recomienda la lactancia materna exclusiva?

- a) 3 meses.
- b) 6 meses.
- c) 8 meses.
- d) Un año.

5. Para una lactancia materna exitosa es importante:

- a) La técnica de amamantamiento.
- b) Limpieza rigurosa de los pechos.
- c) Consumo de levadura de cerveza.
- d) El tamaño de los pechos.

- 6. Las siguientes son propiedades del calostro menos una, indícala:**
- a) Es una secreción amarillo espesa.
 - b) Es una secreción rica en inmunoglobulinas.
 - c) Es muy importante que el recién nacido lo reciba.
 - d) Es rico en hidratos de carbono.
- 7. La posición de la mano en “C” al tomar la glándula mamaria en el momento de amamantar ¿puede provocar bloqueo del flujo de la leche?**
- a) Falso.
 - b) Verdadero.
- 8. Son beneficios del contacto precoz del recién nacido y la madre, excepto uno, indícalo:**
- e) La madre produce más leche.
 - f) El recién nacido llora significativamente menos.
 - g) Disminuye la incidencia de hemorragia postparto.
 - h) Todas las anteriores.
- 9. El personal más indicado para enseñar a la madre la técnica de amamantamiento es:**
- a) Enfermería.
 - b) Personal médico.
 - c) Nutricionista
 - d) Todas las anteriores.
- 10. En un refrigerador doméstico la leche materna se conserva hasta:**
- a) 4 horas.
 - b) 6 horas.
 - c) 12 horas.
 - d) 24 horas.
- 11. ¿Qué debe recibir el recién nacido sano además de leche materna?**
- a) Nada.
 - b) Agua.
 - c) Fórmula.
 - d) Dextrosa al 5%.
- 12. La lactancia materna a libre demanda se asocia con menor incidencia de ictericia en el recién nacido:**
- a) Falso.
 - b) Verdadero.

13. El uso de biberones y chupones provoca lo siguiente:

- a) Alteran las pautas de succión y respiración.
- b) Aumenta el riesgo de otitis.
- c) Disminuye el vínculo afectivo.
- d) Todas las anteriores.

14. Una toma de fórmula láctea con biberón al día puede afectar la lactancia materna:

- a) Verdadero
- b) Falso.

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA

15. Llevar al médico si su RN no expulsa el meconio(caquita) en el siguiente momento:

- a) A las 12 horas.
- b) Antes de las 24 horas.
- c) A las 72 horas.
- d) No sabe/ desconoce

16. Llevar al médico al RN que sigue expulsando meconio hasta por:

- a) 1 días.
- b) 2 días.
- c) 5 días
- d) No sabe/ desconoce

17. El Recién nacido debe evacuar:

- a) 1 vez al día.
- b) 6 veces al día.
- c) 10 veces al día.
- d) No sabe/ desconoce

18. Llevar al médico si su RN no duerme:

- a) 10 horas al día
- b) 8 horas al día.
- c) 20 horas al día
- d) No sabe/ desconoce

19. Llevar al médico si su RN tiene el llanto:

- a) Enérgico
- b) Débil
- c) Irritante
- d) No sabe/ desconoce

20. La cura umbilical se realiza:

- a) 1 vez al día
- b) Después de cada cambio de pañal
- c) 3 veces al día.
- d) No sabe/ desconoce

21. Qué signo le alarma encuentra en la cura del cordón umbilical:

- a) Que tenga mal olor
- b) Que desprenda líquidos amarillentos o pus
- c) Que al tacto sienta dolor
- d) No sabe/ desconoce

22. A qué edad es su primer control de crecimiento y desarrollo.

- a) A los 7 días
- b) A los 15 días
- c) A los 21 días
- d) No sabe/ desconoce

23. Para proteger al Recién Nacido de infecciones se debe:

- a) Lavarse las manos
- b) Aislar al Recién Nacido.
- c) Todas las anteriores.
- d) No sabe/ desconoce

24. Llevar al médico cuando la primera orina del Recién Nacido ocurre:

- a) Al nacer.
- b) A las 12 horas.
- c) Antes de las 24 horas.
- d) No sabe/ desconoce

25. Llevar al médico si la orina de su recién nacido es de:

- a) Color rojo
- b) Color amarillo oscuro
- c) Sin color, sin olor
- d) No sabe/ desconoce

26. Considera signo de alarma en el recién nacido (excepto).

- a) Vómitos.
- b) Ictericia.
- c) Distensión abdominal.
- d) No sabe/ desconoce

27. Todo lo que sigue a continuación son signos de dificultad respiratoria, excepto:

- a) Dificultad para lactar (succionar)
- b) Hundimiento de pecho.
- c) Aleteo nasal.
- d) No sabe/ desconoce

28. Cuál debe ser la temperatura corporal normal de su RN

- a) Temperatura corporal → 36,5 - 37,5 °C.
- b) Temperatura corporal → 32 - 35,9 ° C.
- c) Temperatura corporal de < 32 ° C.
- d) No sabe/ desconoce

29. Si su recién nacido presenta secreciones amarillo-verdoso en ojos y nariz es necesario:

- a) Limpiarlo con agua y jabón
- b) Avisar inmediatamente al médico y/o enfermera
- c) Evitar tocárselas, caen solas
- d) No sabe/ desconoce

30. El cambio oportuno del pañal y la limpieza de los genitales de su recién nacido es importante para:

- a) Prevenir malos olores
- b) Prevenir escaldaduras
- c) Prevenir que el recién nacido lllore
- d) No sabe/ desconoce

31. Su recién nacido pierde calor de su cuerpo cuando:

- a) Es expuesto a corrientes de aire
- b) Se le baña todos los días
- c) Tiene mucho abrigo al dormir
- d) No sabe/ desconoce

32. Llevar al médico si la coloración de su recién nacido es:

- a) Amarillito
- b) Morado azulado
- c) Ninguno de las anteriores
- d) No sabe/ desconoce

ANEXO 03

HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES

CATEGORÍA
SUFICIENCIA Los ítems de cada dimensión propuesta son suficientes, comprenden todos los aspectos del contenido que se desea estudiar
PERTINENCIA Los ítems tienen una relación lógica con la dimensión o indicador de la variable o variables en estudio, los ítems miden lo que tienen que medir
CLARIDAD Los ítems son claros, sencillos y comprensibles para la muestra en estudio; están formulados con un lenguaje apropiado y específico.
VIGENCIA Los ítems de cada dimensión son vigentes, son adecuados al momento en que se aplica el instrumento.
OBJETIVIDAD Los ítems son posibles de verificar mediante una estrategia.
ESTRATEGIA El método usado responde al propósito del estudio
CONSISTENCIA Los ítems se pueden descomponer adecuadamente en variables e indicadores
ESTRUCTURA Los ítems están adecuadamente dimensionados, existe coherencia en el orden y agrupación de los ítems.

ANEXO 04

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo.....

Con DNI N°.....de

profesión.....ejerciendo

actualmente como.....en la

Institución.....

Por medio de la presente hago constar que he recibido con fines de validación del instrumento (encuesta, cuestionario y Escala), a los efectos de su aplicación.....

Luego e hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de ítems				
Amplitud de contenido				
Redacción de los ítems				
Claridad y precisión				
Pertinencia				

En Huánuco a.....días del mes de..... del año.....

Firma

ANEXO 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**
Conocimientos maternos sobre lactancia materna y signos de alarma en el recién nacido en el Centro De Salud Potracancha 2016.
- Investigadora Principal:
- **Introducción / Propósito**
- Determinar el nivel de conocimientos materno sobre lactancia materna y signos de alarma en el recién nacido en el Centro De Salud Potracancha 2016.
- **Participación**
Las madres que den a luz en el C. S. Potracancha.
- **Procedimientos**
Se le aplicará dos cuestionarios, uno para conocer los conocimientos de las madres y el otro para determinar sus características demográficas, sociales y familiares y tendrá una duración de 25- 30 minutos.
- **Riesgos / Incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- **Beneficios**
El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre la lactancia materna y los signos de alarma de los recién nacidos.
- **Alternativas**
La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.
Se le notificará sobre cualquiera nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.
- **Compensación**
No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- **Confidencialidad de la información**
La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que se puede garantizar confidencialidad absoluta.
- **Problemas o preguntas**
Puede llamar al
- **Consentimiento / Participación voluntaria**
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.
- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

Firma de la participante: _____...DNI:

Firma de la investigadora: _____DNI:

Huánuco, a los ---- días del mes de..... Del 2016

ANEXO 07

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE LACTANCIA MATERNA Y SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA 2016.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es el nivel de conocimientos materno sobre lactancia materna y signos de alarma en el recién nacido en el Centro De Salud Potracancha 2016?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en el recién nacido en el Centro De Salud Potracancha 2016? ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre los signos de alarma en el recién nacido en el Centro De Salud Potracancha 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel de conocimientos materno sobre lactancia materna y signos de alarma en el recién nacido en el Centro De Salud Potracancha 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Establecer el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en el recién nacido en el Centro De Salud Potracancha 2016. Describir el nivel de conocimientos sobre los signos de alarma en el recién nacido en el Centro De Salud Potracancha 2016.</p>	<p>HIPOTESIS ESPECÍFICAS: Ho1: El nivel de conocimientos sobre lactancia materna en el recién nacido en el Centro De Salud Potracancha 2016 es deficiente. Hi1: El nivel de conocimientos sobre lactancia materna en el recién nacido en el Centro De Salud Potracancha 2016 es bueno Ho2: El nivel de conocimientos sobre los signos de alarma en el recién nacido en el Centro De Salud Potracancha 2016 es deficiente. Hi2: El nivel de</p>	<p>Variable Principal. Conocimientos: Sobre lactancia materna y Signos de alarma en el recién nacido. Variables de Caracterización. Características demográficas Edad. Procedencia Número de hijos Características sociales Estado civil. Grado de escolaridad Ocupación. Características familiares. Jefe de familia Tipo de familia Antecedentes de enfermedad de algún miembro de</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Según la intervención del investigador el estudio será de tipo observacional, dado que no existirá intervención de la investigadora, y los datos obtenidos reflejarán la evolución natural del nivel de conocimientos materno considerado en el presente estudio. Según la planificación de la toma de datos, el estudio será de tipo prospectivo, porque se registrará la información tal y cómo ocurren los fenómenos que se representarán en el momento de los hechos. Según el número de ocasiones en que se medirá la variable; el tipo de estudio será transversal porque se estudiará las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un solo corte en el tiempo y espacio. Según el número de variables, el estudio será descriptivo, porque solo se cuenta con una variable principal.</p> <p>POBLACIÓN: La población estará conformada por el total de madres que tuvieron su parto en el centro de</p>

		conocimientos sobre los signos de alarma en el recién nacido en el Centro De Salud Potracancha 2016 es bueno.	la familia.	<p>Salud Potracancha.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de características sociodemográficas y familiar. Instrumento que permitirá recoger información sobre los datos demográficos, sociales y familiares de las madres que tuvieron su parto en el Centro de Salud Potracancha. (Anexo 01) • Cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna y signos de alarma en el recién nacido. Instrumento que permitirá evaluar los conocimientos sobre el cuidado del recién nacido, respecto al cuidado en: la alimentación y los signos de alarma. El instrumento consta de 32 preguntas cerradas. (Anexo 02)
--	--	---	-------------	--